Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 22 avril au 28 avril 2018 (semaine de déclaration 17)

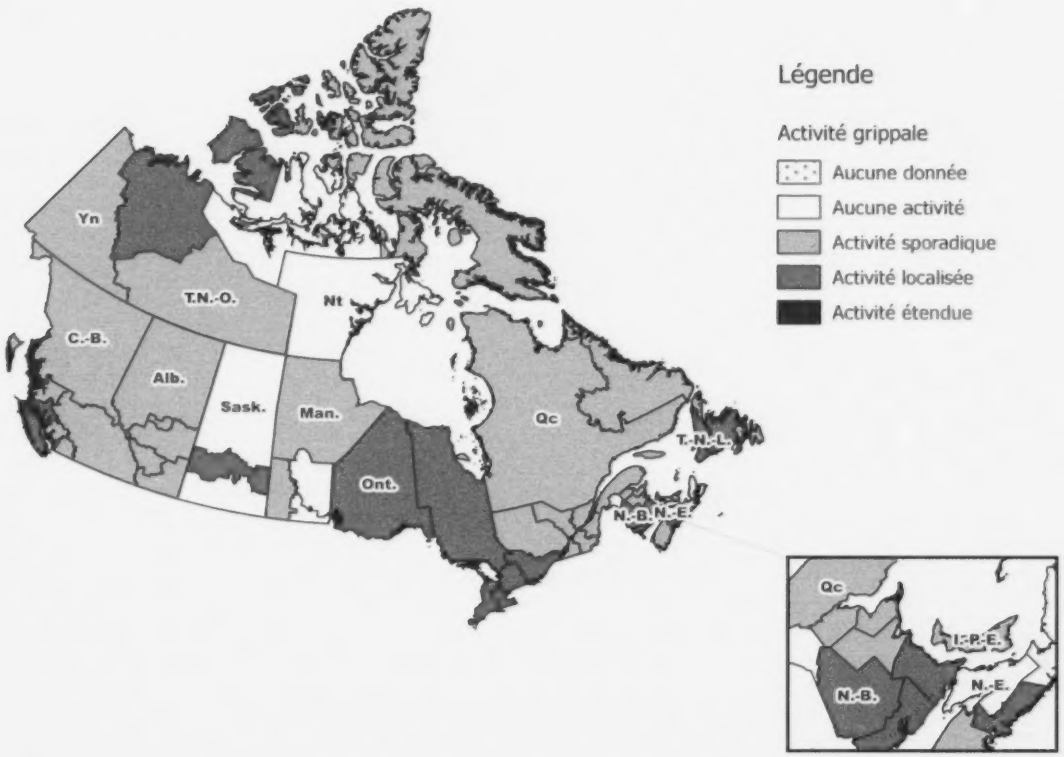
Sommaire global

- L'activité grippale au Canada continue de diminuer, mais plusieurs parties du pays continuent de signaler de l'activité à l'échelle locale.
- Le nombre de régions ayant signalé aucune activité grippale a augnmenté par rapport à la semaine précédente.
- Les détections de la grippe A étaient supérieures à celles de la grippe B.
- Autant dans les cas confirmés en laboratoire que dans les hospitalisations et les décès, la majorité des cas ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur la grippe, consultez notre page Web sur la grippe.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

À la semaine 17, 16 régions (C.-B.(1), Sask.(1), Ont.(7), N.-B.(3), T.-N.-L.(2), N.-É.(1) et T.N.-O.(1)) ont déclaré une activité localisée. Neuf régions (Sask.(2), Man.(2), (N.-B.(1), N.-É.(2) et Nt.(2)) n'ont signalé aucune activité de la grippe ou du syndrome pseudogrippal.

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 2018-17

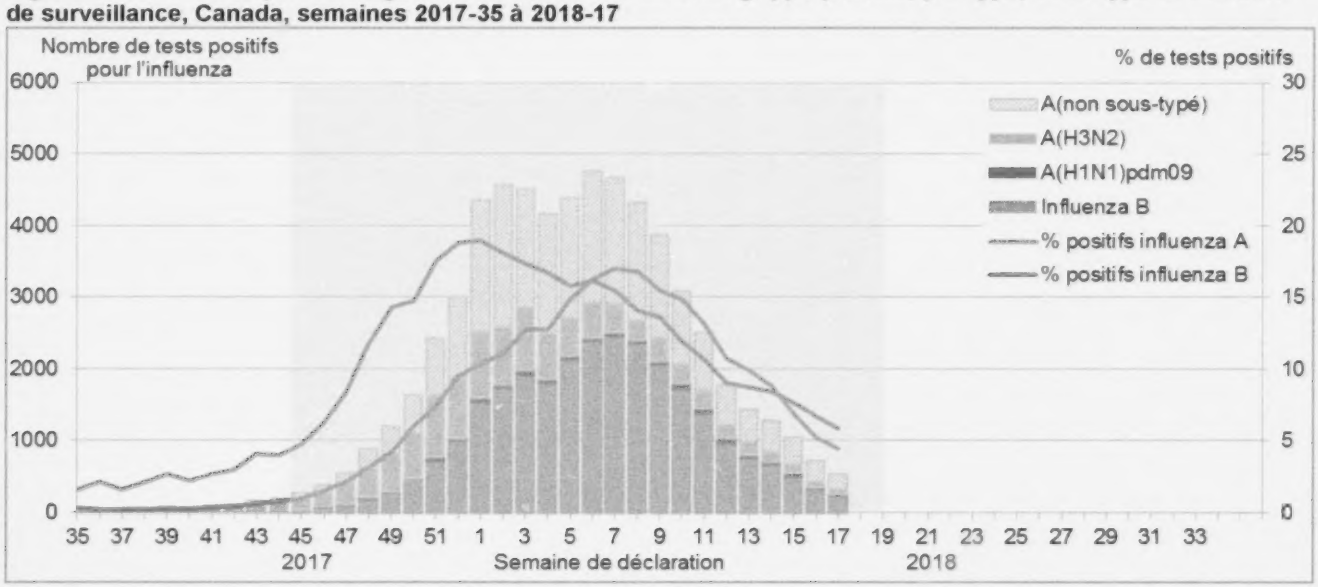


Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

À la semaine 17, le pourcentage global de dépistages positifs de la grippe était de 10 %, en baisse par rapport à la semaine précédente. Dans l'ensemble, les détections de cas de grippe effectuées en laboratoire diminuent de manière continue. À l'échelle nationale, 526 tests positifs ont été signalés au cours de la semaine 17, par rapport à 719 au cours de la semaine 16. La grippe A représente 57% des détections du virus de la grippe à la semaine 17.

Le pourcentage de tests positifs pour la grippe à la semaine 17 est près de la moyenne pour cette période de l'année. Pour des données sur d'autres virus respiratoires, veuillez consulter le rapport intitulé Détection de virus des voies respiratoires au Canada.

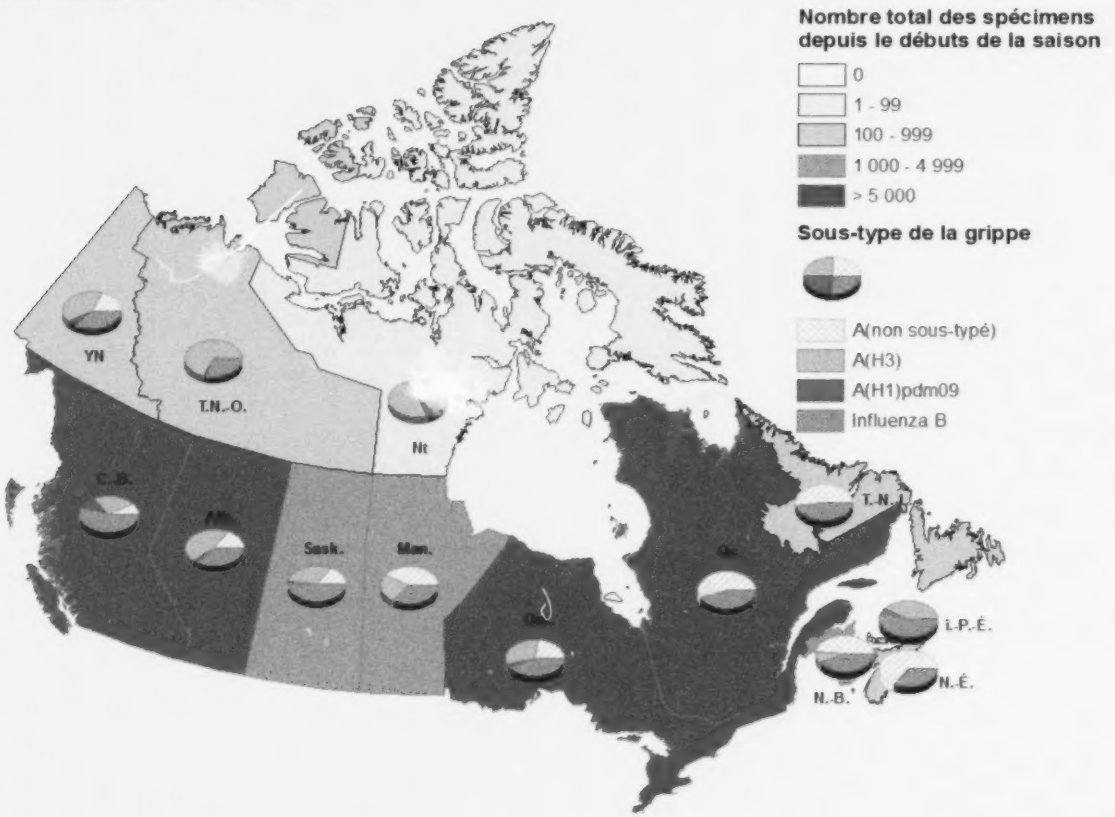
Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, semaines 2017-35 à 2018-17



La zone ombragée désigne les semaines où le taux de positivité était d'au moins 5 % et où le nombre minimal de tests positifs était de 15, signalant le début et la fin de l'activité grippale saisonnière (en anglais seulement).

À ce jour cette saison, 63 476 cas de grippe confirmés en laboratoire ont été signalés, 56 % d'entre eux étant imputable à la grippe A. La grippe A(H3N2) a été le sous-type le plus souvent détecté cette saison, représentant 90 % des détections du virus de la grippe A sous-typés. Pour obtenir des données cumulatives et hebdomadaires plus détaillées sur la grippe, veuillez lire la description pour les figures 2 et 3 ou le rapport intitulé Détection de virus des voies respiratoires au Canada.

Figure 3 – Nombre cumulative d'échantillons positifs pour la grippe, par type/sous-type et province/territoire, Canada, semaines 2017-35 à 2018-17



À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 51 076 cas de grippe confirmé en laboratoire (tableau 1). Les adultes âgés de 65 ans et plus représentent la plus grande proportion (50 %) des cas de grippe, ainsi que 59 % des cas de grippe A(H3N2) et 48 % des cas de grippe B. Les adultes âgés de 20 à 64 ans représentent 32 % des cas dans l'ensemble, 29 % de la grippe A(H3N2) et 34 % des cas de grippe B. Bien que les cas soient nettement moins nombreux (910), la majorité des cas de grippe A(H1N1)pdm09 se retrouve chez les adultes de moins de 65 ans, les adultes âgés de 20 à 64 ans et les enfants de 0 à 19 ans représentant respectivement 54 % et 30 % des cas.

Tableau 1 – Nombre cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, semaines 2017-35 à 2018-17

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (27 août 2017 au 28 avril 2018)						
	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (NonS)[1]	B Total	#	%
0-4	3125	150	557	2418	1475	4600	9%
5-19	2286	126	539	1621	2544	4830	9%
20-44	4206	255	1186	2765	2748	6954	14%
45-64	4633	233	1436	2964	4662	9295	18%
65+	14884	146	5426	9312	10513	25397	50%
Total	29134	910	9144	19080	21942	51076	100%

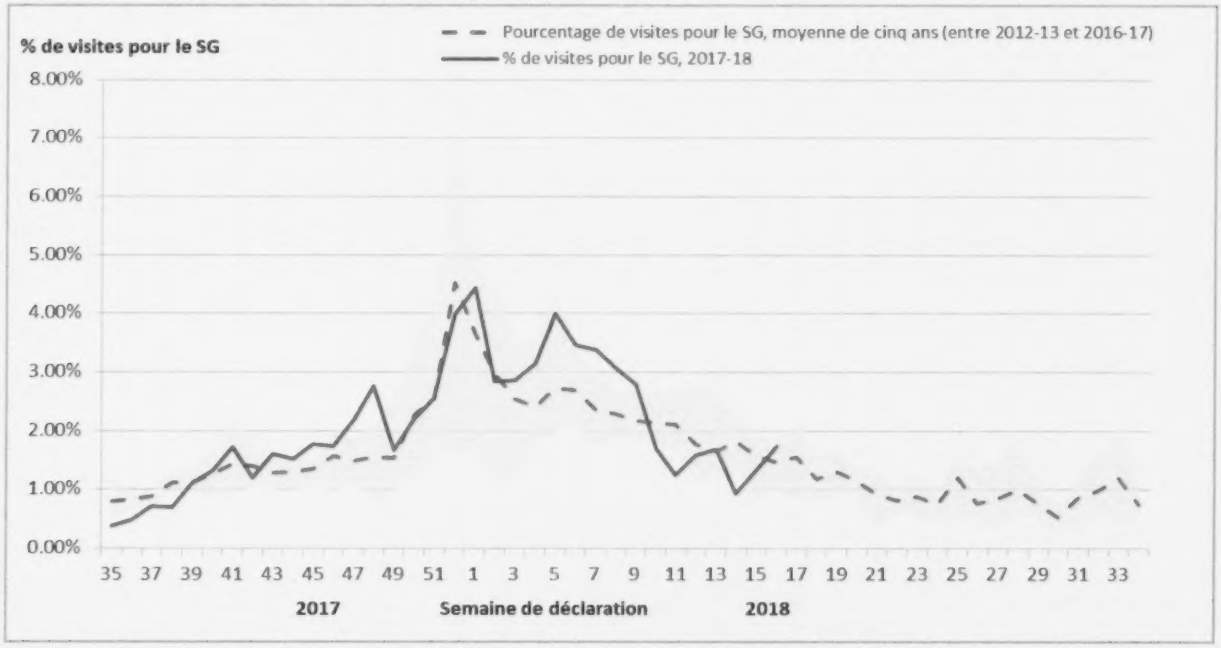
1 Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 17, 2,0 % des consultations auprès de professionnels des soins de santé étaient attribuables à un syndrome grippal (SG).

Figure 4 – Pourcentage de visites pour le syndrome grippal déclarées par les sentinelles chaque semaine, Canada, semaines 2017-35 à 2018-17
Nombre de déclarations par les sentinelles pour la semaine 17: 165



La zone ombragée désigne les pourcentages maximaux et minimaux signalés par semaine entre les saisons 2012-13 et 2016-17

Surveillance syndromique participative

Le programme « La grippe à l'œil » est un système de surveillance du syndrome grippal participatif qui repose sur la soumission volontaire hebdomadaire de données syndromiques par les Canadiens à l'échelle du pays.

Au cours de la semaine 17, 1 319 participants ont soumis des données au programme « La grippe à l'œil ». Parmi ceux-ci, 2 % ont signalé des symptômes de toux et de fièvre, et 10 % de ces derniers ont consulté un professionnel de la santé. Parmi les participants ayant signalé une toux et une fièvre, 80 % ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d'école, ce qui a donné lieu à un total combiné de 35 jours manqués du travail ou de l'école.

Tableau 2 – Résumé des symptômes de syndrome grippal signalés par les Canadiens participants, Canada, semaine 2018-17

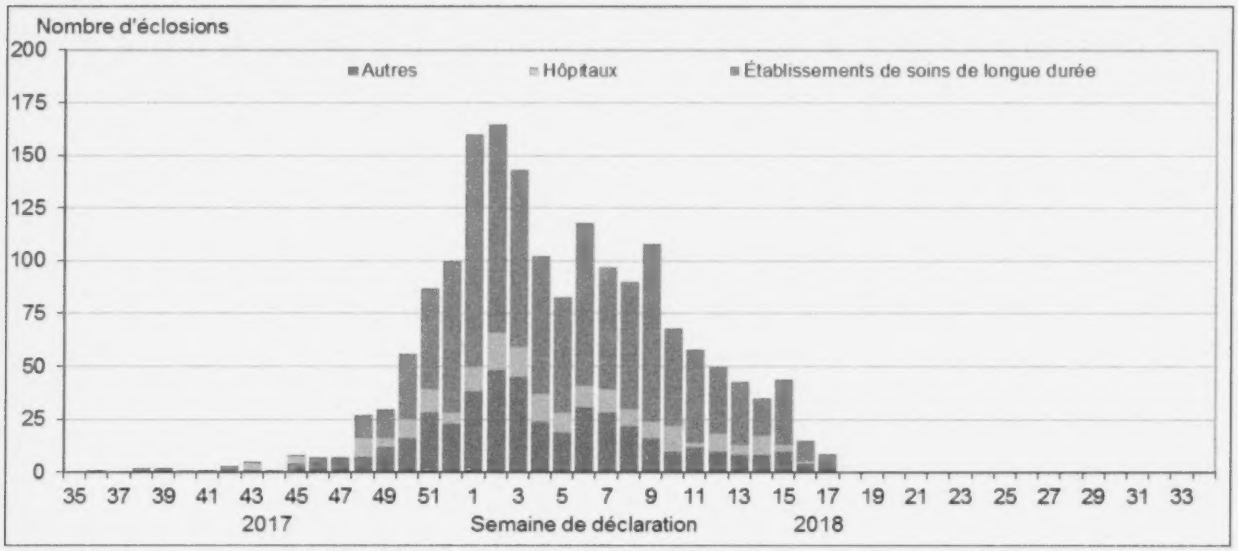
Nombre de participants qui ont soumis des données	Pourcentage de participants qui ont signalé une toux et une fièvre	Pourcentage de participants avec une toux et une fièvre qui ont consulté un professionnel de la santé	Pourcentage de participants avec une toux et une fièvre qui ont signalé avoir manqué des jours de travail ou d'école	Nombre de jours de travail ou d'école manqués
1319	2%	10%	80%	35

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 17, neuf nouvelles éclosions de la grippe ont été signalée: six dans des établissements de soins de longue durée et trois dans un autre cadre. De plus, une éclosion de syndrome grippal a été signalée dans un école. Parmi les sept éclosions pour lesquelles le type ou le sous-type de grippe a été signalé, cinq (71 %) étaient attribuables à la grippe B et deux (29 %) à la grippe A.

Jusqu'à présent cette saison, 1 778 éclosions de la grippe ou de syndrome grippal ont été signalées, dont 1 098 (62 %) étaient dans les établissements de soins de longue durée. Parmi les 1 520 éclosions pour lesquelles le type ou sous-type de grippe a été signalé, 836 (55 %) étaient attribuables à la grippe A, 615 (40 %) étaient attribuables à la grippe B, et 69 (5 %) étaient attribuables à un mélange de la grippe A et de la grippe B.

Figure 5 – Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, semaines 2017-35 à 2018-17



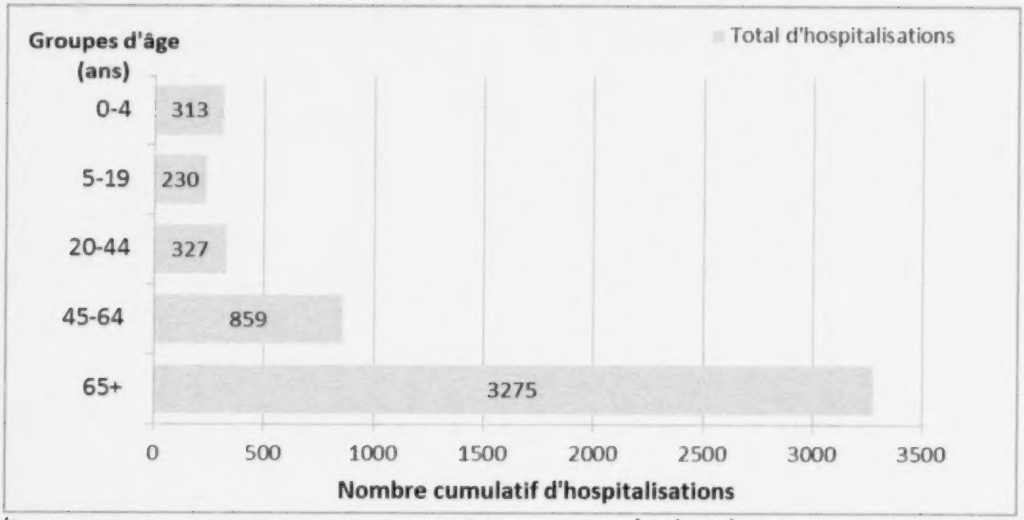
Surveillance des cas sévères de grippe

Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

À ce jour cette saison, 5 004 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants[1]. La majorité des hospitalisations ont été associées à la grippe A (67 %) et 3 275 cas (65 %) chez des adultes âgés de 65 ans ou plus.

À ce jour cette saison, 504 admissions à l'unité de soins intensifs et 278 décès ont été signalés. Les adultes de 65 ans ou plus représentaient la plus grande proportion d'hospitalisation aux soins intensifs (44 %), suivis de près par les personnes de 20 à 64 ans (40 %). Les adultes de 65 ans ou plus représentaient la majorité des décès (85 %).

Figure 6 - Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe, par groupe d'âge, declarés par les provinces et territoires participants[1], semaines 2017-35 à 2018-17



[1]Des hospitalisations attribuables à la grippe sont déclarés par le T.-N.-L., Î.-P.É., N.-É., N.-B., Man., Alb., Yn et T.N.-T. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

À la semaine 17, 12 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (âgés de 16 ans ou moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). La grippe A représentait 67 % des hospitalisations. Le nombre d'hospitalisations signalées par semaine est finalement tombé à des niveaux qui se situent près de la moyenne des sept saisons.

À ce jour, 1 054 hospitalisations chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, dont 654 (62 %) étaient associées à la grippe A. Les enfants de 0 à 23 mois représentaient la plus grande proportion de cas de grippe A (39 %). Parmi les 400 hospitalisations associées à la grippe B, les enfants de 5 à 9 ans représentaient la plus grande proportion de cas (31 %).

De plus, 179 admissions aux soins intensifs et neuf décès ont été signalés à ce jour. Les enfants de 0 à 23 mois représentaient la plus grande proportion de cas d'hospitalisation aux soins intensifs (30 %) suivis de près par les enfants de 5 à 9 ans (26 %). Parmi les cas de soins intensifs dont l'information était disponible, 63 % étaient attribuables à la grippe A et environ 47% n'avaient pas déclaré de troubles médicaux antérieurs ou concomitants. Tous les décès, sauf un, ont été signalés chez des enfants de plus de deux ans.

Figure 7 - Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, semaines 2017-35 à 2018-17

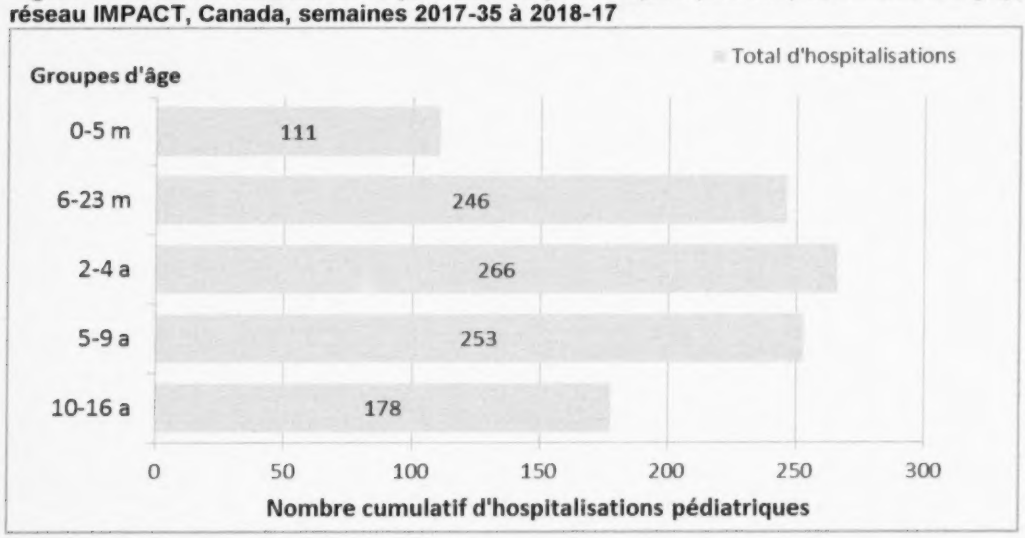
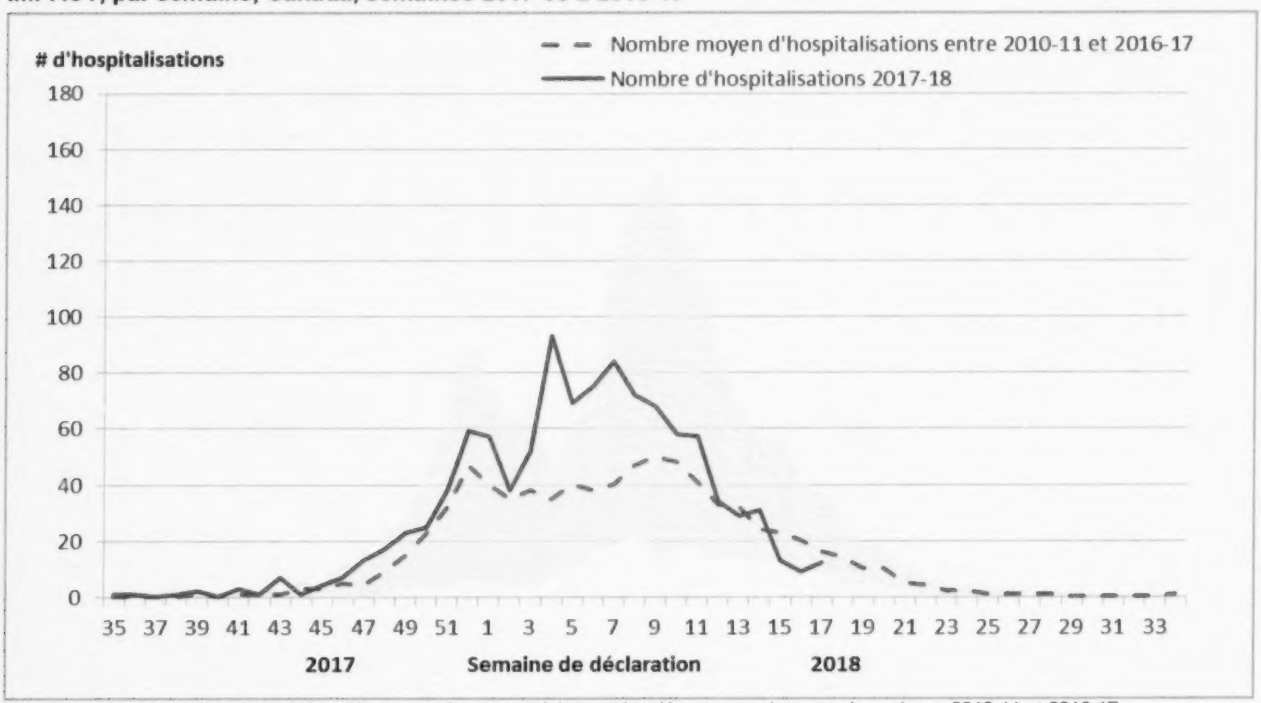


Figure 8 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, semaines 2017-35 à 2018-17



La zone ombragée désigne les nombres de cas maximaux et minimaux signalés par semaine entre les saisons 2010-11 et 2016-17

Caractérisation des souches grippales

Depuis le début de la saison 2017-18, le Laboratoire national de microbiologie (LMN) a caractérisé 3 358 souches de virus grippaux [1 426 A(H3N2), 252 A(H1N1)pdm09 et 1 680 viruses de la grippe B] qui ont été reçus des laboratoires canadiens.

Caractérisation antigénique

Parmi les virus grippaux caractérisés au moyen de l'épreuve d'inhibition de l'hémagglutination (IH) au cours de la saison 2017-2018, la plupart les virus étaient antigéniquement semblables aux souches de référence propagées par culture cellulaire recommandées par l'OMS.

Tableau 3 – Caractérisation antigénique des souches grippales, Canada, semaines 2017-35 à 2018-17

Résultats de caractérisation des souches	Total	Description
Influenza A (H3N2)		
Antigéniquement semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014	291	Les virus caractérisés semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014. Le virus A/Hong Kong/4801/2014 est le composant A(H3N2) du vaccin **trivalent** et **quadrivalent** de la grippe de l'hémisphère Nord 2017-18.
Réduction des titres contre la souche A/Hong Kong/4801/2014	84	Ces virus de type A(H3N2) ont mal réagi en présence d'antisérum contre le virus A/Hong Kong/4801/2014 propagée par culture cellulaire, ce qui laisse supposer des différences antigéniques.
Influenza A (H1N1)pdm09		
Antigéniquement semblable au virus A/Michigan/45/2015	252	Les virus antigéniquement semblables à la souche A/Michigan/45/2015, le composant A(H1N1) du vaccin **trivalent** et **quadrivalent** de la grippe de l'hémisphère Nord 2017-18.
Influenza B		
Antigéniquement semblable au virus B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria)	20	Les virus antigéniquement semblables à la souche B/Brisbane/60/2008. B/Brisbane/60/2008 est le composant B du vaccin **trivalent** et **quadrivalent** de la grippe de l'hémisphère Nord 2017-18.
Réduction des titres contre la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria)	51	Ces virus de la lignée de la souche B/Victoria ont mal réagi en présence d'antisérum contre le virus B/Brisbane/60/2008 propagée par culture cellulaire, ce qui laisse supposer des différences antigéniques.
Antigéniquement semblable au virus B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata)	1,609	Les virus antigéniquement semblables à la souche B/Phuket/3073/2013, soit l'une des composantes de la grippe B du vaccin **quadrivalent** de la grippe de l'hémisphère Nord 2017-18.

Caractérisation génétique des virus de type A(H3N2)

Au cours de la saison 2017-2018, 1 051 virus A(H3N2) ne se sont pas développés à un titre suffisamment élevé pour être détectés au moyen de l'épreuve d'inhibition de l'hémagglutination (IH). Par conséquent, la caractérisation génétique a été effectuée pour déterminer à quel groupe génétique appartiennent les virus. L'analyse des séquences a signalé que 942 virus A(H3N2) appartenaient au groupe génétique 3C.2a, 107 virus appartenaient à la sous-clade 3C.2a1 et deux virus appartenaient au groupe génétique 3C.3a.

De plus, parmi les 291 virus de la grippe A(H3N2) qui ont été caractérisés antigéniquement comme analogues au virus A/Hong Kong/4801/2014, 265 appartenaient au groupe génétique 3C.2a, et 26 virus appartenaient au sous-clade 3C.2a1. Les 84 virus caractérisés comme ayant une réduction de leur titre contre la souche A/Hong Kong/4801/2014 appartenaient au groupe génétique 3C.3a.

Le virus de type A / Hong Kong / 4801/2014 appartient au groupe génétique 3C.2a et est le composant A(H3N2) du vaccin contre la grippe de l'hémisphère Nord 2017-18.

Caractérisation génétique des virus de la grippe B

Parmi les virus caractérisés comme ayant une réduction de leur titre avec l'antisérum de furet produit contre le virus B/Brisbane/60/2008 propagé par culture cellulaire, l'analyse des séquences a montré que 49 virus présentaient une délétion de deux acides aminés dans le gène HA. Le séquençage pour les derniers deux isolats n'a pas encore eu lieu.

Résistance aux antiviraux

Au cours de la saison 2017-2018, le LNM a soumis 1 450 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et 1 446 à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus sauf trois (1 virus A(H1N1)pdm09, 1 A(H3N2) et 1 grippe B) étaient sensibles à l'oseltamivir, et tous les virus sauf sauf deux de la grippe B étaient sensibles au zanamivir (tableau 4). Le virus qui était résistant à l'oseltamivir présentait la mutation H275Y.

Tableau 4 – Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, semaines 2017-35 à 2018-17

Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	540	1 (0.2%)	536	0 (0%)
A (H1N1)pdm09	204	1 (0.5%)	204	0 (0%)
B	706	1 (0.1%)	706	2 (0.3%)
TOTAL	1450	3 (0.2%)	1446	2 (0.1%)

Remarque : Depuis la pandémie de 2009, tous les virus grippaux A en circulation sont résistants à l'amantadine; il n'est donc pas actuellement recommandé d'utiliser ce médicament dans le traitement de la grippe. Au cours de la saison 2017-2018, un sous-ensemble des virus grippaux A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine, et tous les virus sauf huit étaient résistants.

Rapports provinciaux et internationaux sur la grippe

- Alberta* – Influenza Surveillance Report
- Colombie Britannique* – Influenza Surveillance
- Manitoba* - Manitoba – Seasonal Influenza Reports
- Nouveau-Brunswick– Influenza Surveillance Reports
- Terre-Neuve-et-Labrador*– Surveillance and Disease Reports
- Nouvelle-Écosse* – Respiratory Watch Report
- Ontario* – Respiratory Pathogen Bulletin
- île du Prince-Édouard* – Weekly Influenza Summary
- Saskatchewan* – Influenza Reports
- Québec – Flash Grippe
- Australie* – Influenza Surveillance Report
- Europe* – Surveillance reports and disease data on seasonal influenza
- Nouvelle-Zélande* – Influenza Weekly Update
- Public Health England* – Weekly national flu reports
- Organisation panaméricaine de la santé* – Influenza Situation Report
- United States Centres for Disease Control and Prevention* – Weekly Influenza Surveillance Report
- Organisation mondiale de la Santé* – Influenza update
- Organisation mondiale de la Santé* – FluNet

*Disponsible en Anglais seulement

Surveillance de l'influenza : Description du système et définitions, 2017-18

Le rapport *Surveillance de l'influenza* est établi à partir d'un certain nombre de sources de données. L'information de surveillance contenue dans ce rapport reflète les données de surveillance disponible pour la Surveillance de l'influenza au moment de la production. Des retards de communication des données peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Activité grippale et pseudogrippale

Les niveaux d'activité grippale et de syndrome grippal, tels qu'ils sont représentés sur la carte, sont attribués et déclarés par les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux. Ceci est fondé sur les confirmations de laboratoire, les consultations pour soins de santé primaires pour syndrome grippal et les éclosions signalées. Les données relatives au syndrome grippal peuvent être déclarées par l'intermédiaire de médecins sentinelles, de visites en salle d'urgence ou d'appels à info-santé et la détermination d'une augmentation est fondée sur l'évaluation de l'épidémiologiste provincial ou territorial. Les cartes des semaines précédentes, y compris toute mise à jour rétrospective, sont disponibles avec la fonction relative aux cartes des rapports hebdomadaires d'activité grippale.

Définition des niveaux d'activité grippale et pseudogrippale

1 = Aucune activité signalée: aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique: signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée: (1) évidence d'augmentation de SG* ; (2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec; (3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue: (1) évidence d'augmentation de SG*; (2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec; (3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **50 % ou plus de la région de surveillance†**;

* Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

†Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Les laboratoires provinciaux, régionaux et certains laboratoires hospitaliers déclarent le nombre hebdomadaire de tests pour la grippe et d'autres virus respiratoires et de détections de ces virus. Les laboratoires provinciaux de santé publique soumettent des données démographiques relatives aux cas de grippe. Ces données sur les cas représentent un sous-ensemble des détections de grippe déclaré au moyen d'une déclaration agrégée. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Les écarts entre les valeurs dans les figures 2 et 3 peuvent être attribuables à des sources de données différentes.

Surveillance syndromique/syndrome grippal

Le programme Surveillance de l'influenza maintient un réseau de professionnels des soins de santé primaires qui déclarent la proportion hebdomadaire de cas de syndrome grippal observés dans leur cabinet. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Définition du Syndrome grippal (SG) : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui serait probablement attribuable à l'influenza. Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients âgés de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Surveillance des éclosions de la grippe

Les éclosions de grippe et de syndrome grippal sont déclarées par toutes les provinces et tous les territoires, selon les définitions ci-dessous. Toutefois, la déclaration des éclosions de grippe et de syndrome grippal par différents types d'établissements varie selon le territoire de compétence. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nt, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nt et du Qc, signalent les éclosions dans les hôpitaux.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG:

Écoles: un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG.

Hôpitaux et établissements résidentiels: deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail: un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements: deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Surveillance des cas sévères de grippe

Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Des hospitalisations et des décès attribuables à la grippe ont été déclarés par huit ministères de la Santé provinciaux et territoriaux (à l'exception de la Colombie-Britannique, du Nunavut, de l'Ontario et du Québec). Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. En raison de changements dans les provinces et les territoires participants, les comparaisons aux années précédentes doivent être effectuées avec prudence.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) signale le nombre hebdomadaire d'hospitalisations attribuables à la grippe chez les enfants admis à l'un des douze hôpitaux pédiatriques participants dans huit provinces. Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants et les adultes au Canada.

Caractérisation des souches grippales et Résistance aux antiviraux

Les laboratoires provinciaux de santé publique envoient un sous-ensemble d'isolats du virus de la grippe au Laboratoire national de microbiologie pour caractériser les souches et évaluer la résistance aux antiviraux. Le nombre d'hospitalisations signalées représente un sous-ensemble de tous les cas de virus grippaux détectés au Canada; la proportion d'isolats de chaque type et le sous-ensemble ne sont pas nécessairement représentatifs des virus en circulation.

Les données de caractérisation des souches antigéniques reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé. Les données de caractérisation des souches génétiques sont basées sur l'analyse de la séquence du gène viral de l'hémagglutinine.

Des tests de résistance aux antiviraux sont menés, à l'aide de méthodes phénotypiques et génotypiques, pour les isolats de virus de la grippe A soumis au Laboratoire national de microbiologie. Tous les isolats sont testés pour la résistance à l'oseltamivir et au zanamivir et un sous-ensemble est testé pour la résistance à l'amantadine.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Ce rapport est disponible sur la page Web du gouvernement du Canada sur la grippe.
This report is available in both official languages.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.